Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

33 891

Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

Nr. 174

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 december 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 november 2014 over kader en voorhang bekostiging langdurige zorg (Kamerstuk 33 891, nr. 173).

De vragen en opmerkingen zijn op 28 november 2014 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 december 2014 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-33891-174
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2014

Inhoudsopgave

I.	**VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**	**2**
1.	Inleiding	2
2.	De vaststelling van het budgettair kader	3
3.	Toelichting op de hoogte van het budgettair kader	3
4.	Toelichting op specifieke onderdelen van de contracteerruimte	5
5.	Toelichting op het kader voor pgb	7
6.	Overige zaken	7
II.	**REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS**	**8**

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggende brief. Genoemde leden hebben hier nog een aantal vragen bij.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over het kader en de voorhang bekostiging langdurige zorg. Deze leden ondersteunen de hervorming van de langdurige zorg en de visie van het kabinet op de langdurige zorg. De nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) is daar een belangrijk onderdeel van. Er zal veel veranderen rond de inkoop van langdurige zorg in 2015 door de hervormingen, zo lezen deze leden. Zij zouden graag nog enkele vragen stellen over het kader en de voorhang van de bekostiging van de langdurige zorg.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de brief over het kader en de voorhang bekostiging langdurige zorg. Graag reageren genoemde leden op deze belangrijke brief.
De leden van de SP-fractie constateren dat de plenaire behandeling in de Eerste Kamer van de Wlz plaatsvindt op 25 november 2014. Het is daarmee, kort voor de geplande ingangsdatum, nog steeds een mogelijkheid dat de Wlz niet geheel van start gaat per 1 januari 2015. Deze leden vragen de Staatssecretaris op welke datum de Kamer en alle andere relevante betrokkenen te horen krijgen dat de datum van 1 januari 2015 definitief wel of niet gehaald wordt (en wordt uitgesteld tot 1 januari 2016).
Per 1 januari 2015 gaat er heel veel veranderen en de meeste partijen weten nog niet waar zij aan toe zijn; daarbovenop wordt gekort op budgetten. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het geen goed idee is om in het overgangsjaar, 2015, ook nog allerlei kortingen door te voeren. Genoemde leden zijn van mening dat gezorgd moet worden voor rust in het overgangsjaar. Deelt de Staatssecretaris deze mening? Daarnaast pleiten deze leden voor een contracteerplicht voor zorgkantoren zodat zorgaanbieders niet geconfronteerd worden met een stapeling van wijzigingen. Wat is de mening van de Staatssecretaris hierover?

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de brief over het kader en de voorhang bekostiging langdurige zorg. Zij maken graag van deze gelegenheid gebruik over deze aanvullende brief enkele vragen te stellen.

De Wet langdurige zorg is afgelopen dinsdag (25 november 2014) in de Eerste Kamer behandeld. Dit is een maand voor de – door dit kabinet gewenste – datum van invoering Kan de Staatssecretaris aan de leden van

de CDA-fractie aangeven hoe het verdere tijdpad eruit ziet? Worden budgethouders en instellingen tijdig geïnformeerd zodat zij zich kunnen voorbereiden? Wanneer zijn de tarieven bekend? Bedraagt het pgb-tarief in de Wlz 75% van het naturatarief of wordt er een andere verdeelsleutel gehanteerd? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie op dit punt.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhangbrief over de bekostiging van de langdurige zorg. Zij hebben wel enkele vragen over deze brief.
De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat wanneer de parlementaire behandeling van de Wlz niet tijdig was afgerond de AWBZ het wettelijk kader had gevormd. Nu de wet tijdig in de Eerste Kamer is behandeld vragen deze leden of er een stand van zaken gegeven kan worden van de uitvoering van de Wlz. Hoever zijn de betrokken partijen? Staan alle neuzen dezelfde kant op?

Het lid van de **50PLUS-fractie** heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief over het kader en de voorhang bekostiging langdurige zorg en heeft daarover nog enkele vragen.

2. De vaststelling van het budgettair kader

Zorgkantoren kunnen op twee momenten gedurende het uitvoeringsjaar aangeven dat ze willen schuiven tussen hun regionale contracteerruimte en hun maximale budget voor persoonsgebonden budgetten (pgb's). De leden van de **VVD-fractie** vragen of met deze twee momenten genoeg ruimte en flexibiliteit is ingebouwd voor zorgkantoren om in te spelen op ontwikkelingen in zowel de vraag naar pgb's als zorg in natura.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de Staatssecretaris kan aangeven hoeveel AWBZ- indicaties er in 2014 bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) zijn aangevraagd zowel intra- als extramuraal en hoeveel er vervolgens gehonoreerd zijn. Is er sprake van een stijging ten opzichte van 2013 en het beeld van 2012?

3. Toelichting op de hoogte van het budgettair kader

De contracteerruimte is ten opzichte van juli met € 9 miljoen verlaagd vanwege de sinds 2011 bestaande mogelijkheid om kader te verschuiven tussen cure en care in de geestelijke gezondheidszorg in het kader van het ambulantiseren van de ggz. De leden van de **VVD-fractie** vragen of nader kan worden toegelicht wat de reden is voor het verschuiven van dit bedrag.
Het Wlz-kader is op prijspeil 2015 gebracht. Kan nader worden toegelicht wat dit precies inhoudt?
Momenteel vindt overleg plaats over de wijze waarop de verschuiving van middelen ten aanzien van de groep van 14.000 mensen kan plaatsvinden op een manier waarop betrokken partijen daar zo min mogelijk hinder van ondervinden. Genoemde leden vragen wat het tijdpad is van dit overleg. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) onderschrijven de budgettaire consequenties die hiermee gemoeid zijn. De exacte budgettaire consequenties kunnen pas op een later moment helder worden. Wel is het van groot belang dat de benodigde zorg voor deze groep mensen wordt ingekocht. Welke partijen kopen op dit moment die zorg in? Worden daar afspraken over gemaakt om enerzijds te voorkomen dat deze zorg niet wordt ingekocht, en anderzijds te voorkomen dat deze zorg dubbel wordt ingekocht?
In dit kader wordt ook gesproken over de € 140 miljoen die beschikbaar is als dekking. De leden van de VVD-fractie vragen uit welke middelen deze

dekking komt en waar, gezien het feit dat de budgettaire consequenties van de verschuiving van de groep in principe neutraal zouden moeten zijn, de reservering voor nodig is.

De leden van de **PvdA-fractie** zouden graag een nadere toelichting ontvangen hoe tot de verlaging van de contracteerruimte met € 31 miljoen gekomen is door het Wlz-kader op het prijspeil van 2015 te brengen, waarbij rekening gehouden is met de nieuwe wijze van indexering in de langdurige zorg.
Deze leden zijn tevreden over de toepassing van het overgangsrecht Wlz voor 14.000 cliënten die een extramurale indicatie hebben en voldoen aan het Wlz-profiel. Het benodigde budget komt voor een deel uit het gemeentelijke domein en er is budget beschikbaar uit de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Zvw), zo lezen deze leden. Ook is er € 140 miljoen als dekking beschikbaar vanuit een budgettaire reservering voor een groep cliënten met een pgb en extramurale indicatie waarvan een Wlz-indicatie op voorhand te voorzien was, zo valt te lezen. Kan de Staatssecretaris aangegeven welke gevolgen de budgetkorting voor gemeenten heeft en welke gevolgen dit voor aanbieders van zorg gaat hebben? Zijn er gevolgen voor tussen zorgaanbieders en gemeenten al afgesloten contracten? Er vindt momenteel overleg plaats over de wijze waarop de verschuiving van middelen kan plaatsvinden zodat alle partijen hier zo min mogelijk hinder van ondervinden. Wanneer en hoe wordt de Kamer geïnformeerd over dit overleg? De leden van de PvdA-fractie lezen dat gemeenten in de decembercirculaire geïnformeerd worden, maar er zijn veel gemeenten al goed op weg met de inkoop van zorg in kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Deze leden zouden niet willen dat de goed voorbereide gemeenten gestraft worden voor de late besluitvorming rondom de Wlz.

Er is voor 14.000 cliënten overgangsrecht Wlz van toepassing. De leden van de **SP-fractie** vragen de Staatssecretaris of al deze 14.000 cliënten inmiddels adequaat en volledig zijn geïnformeerd door het CIZ. Hebben zij inmiddels allemaal de brief ontvangen en weten zij waar zij per 1 januari 2015 aan toe zijn? Zijn zij allen gegarandeerd van de zorg die zij nodig hebben?
Heeft het CIZ de opdracht meegekregen om taakstellend te indiceren, zo vragen deze leden.
In de decembercirculaire van het Gemeentefonds worden de gemeenten nader geïnformeerd over de verschuiving van middelen die plaats moet vinden door de 14.000 extra cliënten in de Wlz. Kan de Staatssecretaris genoemde leden garanderen dat deze bekendmaking plaatsvindt en dat alle gemeenten voldoende zijn geïnformeerd en voldoende tijd hebben om al het noodzakelijke voor het einde van het jaar te regelen?

Wat betreft de «vergeten groep» die onder het overgangsrecht valt en het budget dat hiervoor beschikbaar is, willen de leden van de **CDA-fractie** de Staatssecretaris vragen of het bekend is dat er ook vergeten kinderen zijn die buiten de zogenaamde «vergeten groep» vallen. Wat gaat er met deze groepen gebeuren, hoe groot is deze groep en kan de Staatssecretaris aangeven hoe het vervolgens zit met de financiële consequenties?
De Staatssecretaris stelt in zijn brief dat op basis van het feitelijk aantal instromers in de Wlz (o.a. de vergeten groep van 14 000) pas in januari een meer nauwkeurige berekening kan worden gemaakt. Genoemde leden willen de Staatssecretaris hierbij verzoeken deze informatie ook naar de Kamer te zenden.
Daarnaast schijnt er ook een probleem te zijn met het onderscheid tussen tijdelijk verblijf en kortdurend verblijf. Zijn dit twee verschillende aanspraken en klopt dit, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Wat is dan

precies het probleem en welke financiële consequenties heeft dit? Is deze doelgroep ook in beeld bij de Staatssecretaris?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de Staatssecretaris of hij kan aangeven of hij verwacht dat het onderbrengen van de groep van 14.000 extramurale cliënten met een intramurale indicatie soepel verloopt. Ook wordt er gekeken naar het realiseren van één aanspreekpunt en het oprichten van een meldpunt. Hoe staat het met de voorbereidingen van dit meldpunt door Per Saldo en Ieder(in)?

4. Toelichting op specifieke onderdelen van de contracteerruimte

De herverdelingsmiddelen worden direct beschikbaar gesteld om het inkoopproces 2015 te versoepelen. Hier staat tegenover dat er daardoor geen ruimte meer beschikbaar is voor de herverdelingsmiddelen in de loop van 2015. De leden van de **VVD-fractie** vragen op welke manier knelpunten kunnen worden opgelost die in de loop van 2015 ontstaan, als er geen herverdelingsmiddelen beschikbaar zijn.
Bij de extra manoeuvreerruimte stelt de Staatssecretaris voor om in 2015 incidenteel een extra bedrag van € 31 miljoen beschikbaar te stellen bovenop de genoemde groeiruimte. Uit welke middelen wordt dit bedrag gedekt?

De leden van de **PvdA-fractie** lezen dat er in de Wlz overgangsrecht geformuleerd is voor de intramuraal geïndiceerde cliënten die in 2014 extramurale zorg in natura ontvangen. Hiervoor is € 670 miljoen in de contracteerruimte 2015 gereserveerd. Hoe is dit bedrag tot stand gekomen? Deze leden lezen tevens dat er een korting van € 150 miljoen verwerkt is in de contracteerruimte 2015 vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de lage zorgzwaartepakketten (zzp's). Kan aangegeven worden welk budget er beschikbaar is voor de uitvoering van het aangenomen amendement van de leden Otwin van Dijk en Van 't Wout over het overgangsrecht voor lage zzp's (Kamerstuk 33 891, nr. 107)? Kan hierop een nadere toelichting gegeven worden?
Door de herverdelingsmiddelen direct beschikbaar te stellen voor het gehele jaar wordt het inkoopproces versoepeld, zo lezen de leden van de fractie van de PvdA. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre het inkoopproces verder nader versimpeld en versoepeld wordt? Wanneer is men in staat om meerjarig zorg in te kopen onder de Wlz? Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting van de Staatssecretaris.
Zorgkantoren dienen de afbouw van de capaciteit voor lage zzp's af te stemmen op het gebruik van intramurale zorg, zowel voor cliënten die nu in de zorg zitten als voor cliënten met een laag zzp die in 2015 in een instelling instromen, zo valt te lezen in de brief. In het verleden zijn zorgkantoren te hard van stapel gelopen. Kan aangegeven worden of er nog signalen ontvangen worden dat aanbieders teveel door zorgkantoren gekort worden in verband met de extramuralisering? Er wordt een monitor gestart. Hoe en wanneer wordt de Kamer over de resultaten van deze monitor geïnformeerd?
De zzp-tarieven in 2015 worden verlaagd; hiermee is een bedrag van € 40 miljoen gemoeid, zo lezen de leden van de PvdA-fractie. Kan de Staatssecretaris aangeven welke invloed deze verlaging zal hebben op de kwaliteit van zorg en de bezetting op de werkvloer in intramurale instellingen? In een debat over de kwaliteit van zorg heeft het kabinet aangegeven samen met de sector tot een bezettingsnorm te komen. Welke financiële consequenties heeft dit? Hoe hangen de financiële consequenties samen met de verlaging van de zzp-tarieven in 2015? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie van de Staatssecretaris. Tevens wordt er in het kader van innovatie € 5 miljoen geoormerkt binnen de contracteerruimte. Is dit dezelfde € 5 miljoen die beschikbaar gesteld is om de

kwaliteit te verbeteren in de intramurale AWBZ-zorg? Hoe wordt deze € 5 miljoen concreet ingezet?
De leden van de PvdA-fractie lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geconcludeerd in haar mei-advies 2014 dat de structurele verhoging van de contracteerruimte met € 25 miljoen voor vervoer onder de AWBZ voldoende is om knelpunten op te lossen. Mogen deze leden concluderen dat nu alle knelpunten rondom vervoer verholpen zijn en er in de loop van 2015 geen nieuwe knelpunten zullen ontstaan? Graag ontvangen genoemde leden een nadere toelichting.

De volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis wonen worden nauwgezet gemonitord, startend vanaf het najaar 2014. De leden van de **SP-fractie** verwachten hiervan regelmatig een uitgebreide tussenstand te ontvangen.
Alle herverdelingsmiddelen komen in 2015 per direct beschikbaar. De Staatssecretaris geeft aan dat het voor de sector helder is dat er daardoor geen ruimte meer is in de loop van het jaar. Dit is echter gebaseerd op ramingen van de afbouw. De Staatssecretaris geeft aan dat indien zich afwijkingen van de ramingen voordoen die financiële consequenties hebben, hij het initiatief neemt dit met de genoemde partijen te bespreken. Genoemde leden verwachten ook hiervan direct op de hoogte gesteld te worden en vragen de Staatssecretaris de Kamer te betrekken in deze besprekingen.
Door een (dreigend) tekort aan budget ontstaat de situatie dat organisaties in de loop van het jaar besluiten tot een opnamestop. Hoe groot is volgens de Staatssecretaris hierop het risico, wat zijn de mogelijke gevolgen en welke acties zal de Staatssecretaris in dat geval inzetten? Kan de Staatssecretaris aangeven welke gevolgen de wijzigingen in de financiering gaan hebben voor wachtlijsten, mensen die graag naar een instelling willen of naar een instelling moeten maar niet kunnen omdat daar al het budgetplafond is bereikt? Is er bij de ramingen rekening gehouden met het feit dat er sterk wordt bezuinigd op de thuiszorg, waardoor deze verslechtert en meer mensen naar een verzorgingshuis willen? En is er in deze ramingen daarnaast rekening gehouden met alle kinderen/jongeren die nu nog thuis kunnen wonen maar door de bezuinigingen niet meer verantwoord thuis kunnen blijven en moeten verhuizen naar een instelling? Hoe staat het momenteel met de wachtlijsten voor zorginstellingen en specifiek als het gaat om de zogenaamde «wenswachtenden»? In de beantwoording van de feitelijke Kamervragen over de begroting VWS 2015 gaf de Staatssecretaris aan in november de Kamer te informeren over «de correctheid van de wachtlijststatus van cliënten». De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris deze informatie te betrekken bij het beantwoorden van deze vraag.

De Staatssecretaris stelt onderaan pagina 3 van deze voorhangbrief dat alle herverdelingsmiddelen in 2015 gelijk beschikbaar worden gesteld. De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe de Staatssecretaris de herschikking onder zorgkantoren onderling gaat bevorderen.

Op pagina 4, in de tweede alinea, staat de zin: «Zorgkantoren dienen de afbouw van deze capaciteit af te stemmen op het gebruik van intramurale zorg voor zowel cliënten die nu in zorg zitten als voor cliënten met een laag zzp die in 2015 in een instelling instromen».
Zorgkantoren worden geacht om op basis van de contracteerruimte productieafspraken te maken. Dit najaar wordt gestart met het monitoren van de ontwikkelingen hierop. Meermalen is echter gebleken dat de afbouw nu al versneld plaatsvindt. Het lid van de **50PLUS-fractie** vraagt waarom er niet eerder is gestart met monitoren. Afwijkingen met financiële gevolgen worden met betrokken partijen besproken, maar

welke concrete acties zijn er denkbaar in dit geval? Wanneer wordt tot welke actie overgegaan?

5. Toelichting op het kader voor pgb

De leden van de **PvdA-fractie** lezen dat conform de Wlz het pgb alleen aan zorg mag worden besteed, met uitzondering van pgb-houders die in kleinschalige wooninitiatieven verblijven. Kan de Staatssecretaris nader toelichten hoe controle hierop plaatsvindt?
Deze leden zijn tevreden over het feit dat het pgb een trekkingsrecht wordt. Kan wel nader door de Staatssecretaris worden toegelicht welke effecten de toetsing op rechtmatigheid door zorgkantoren vooraf heeft op de inkoop van zorg door budgethouders? Levert dit meer of minder bureaucratie en administratieve rompslomp op? Hoe wordt gecontroleerd of vooraf ingekochte zorg ook daadwerkelijk geleverd is?

Op twee momenten in het jaar kan budget worden verschoven tussen de regionale contracteerruimte en het budget voor pgb's. Eerder was er sprake van het rond rekenen van zzp-tarieven. De leden van de **SP-fractie** vragen of hier nog steeds sprake van is. Zo ja, waarom is hier dan toch voor gekozen? Zo nee, wat is precies het verschil?
Vanaf 1 januari 2015 geldt voor het pgb het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Op 22 oktober 2014 stelden de leden Van Gerven en Leijten schriftelijke vragen die hiermee samenhangen (2014Z18662). Deze zijn momenteel nog niet beantwoord (op 12 november is uitstel van beantwoording aangekondigd). In het kader van het trekkingsrecht pgb, en daarmee de inhoud van deze brief, vragen de leden van de SP-fractie de antwoorden op die vragen voor beantwoording van de vragen over deze brief aan de Kamer toe te sturen.

De invoering van het trekkingsrecht heeft een impact op de werkprocessen van het zorgkantoor. De leden van de **CDA-fractie** zijn van mening dat er een grote mate van deskundigheid bij zorgkantoormedewerkers over de huidige AWBZ-cliënten, zorginkoop, budgethouders etc. bekend en opgebouwd is.
De taak van het zorgkantoor verandert maar genoemde leden zouden graag zien dat deze kennis en kunde geborgd wordt, zeker gezien de overheveling naar de Zvw en Wmo waardoor dit soort kennis node gemist zou kunnen worden. Graag ontvangen zij hierop een reactie van de Staatssecretaris.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** zouden graag een stand van zaken willen met betrekking tot de invoering van trekkingsrechten. Zowel voor de jeugdzorg/Wmo als de Wlz gaan per januari de trekkingsrechten in. Is het factureren inmiddels goed geregeld? Wanneer ontvangt de Kamer nadere regelgeving betreffende het pgb?

6. Overige zaken

In het schriftelijk overleg over de tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (Kamerstuk 31 765, nr. 96) onderschrijft de Staatssecretaris verlenging van deze experimenten zowel onder de Wlz als onder de Zvw. De leden van de **VVD-fractie** vragen hoe dit zich verhoudt tot de opmerking in deze aanwijzing dat de reikwijdte van de voortzetting van dit experiment beperkt is tot de doelgroep van de Wlz.

De leden van de **PvdA-fractie** lezen dat de Staatssecretaris de NZa verzocht heeft hem eind mei 2015 te informeren over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2015 en het plafond en de regionale ruimtes voor het pgb 2015 in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties en hierbij ook

het CIZ te betrekken. Hoe en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Tevens gaat de NZa onderzoek doen naar een mogelijk nieuw verdeelmodel voor 2016. Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer dit onderzoek uitgevoerd wordt en wanneer dit onderzoek naar de Kamer gestuurd wordt?

De regeling experiment regelarme instellingen wordt in 2015 in de Wlz voortgezet, maar niet uitgebreid naar nieuwe organisaties, zo gaf de Staatssecretaris aan. Omdat er veel gaat veranderen en organisaties veel profijt kunnen hebben van de ervaringen die de organisaties in het experiment opdoen, vragen de leden van de **SP-fractie** om relevante resultaten snel beschikbaar te stellen voor andere organisaties.
Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer het nieuwe bekostigingsmodel rond is? Wanneer kunnen genoemde leden een advies hierover verwachten en wanneer wordt het model naar verwachting geïmplementeerd?
De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris of hij een inschatting kan geven omtrent de goedkeuring van jaarrekeningen van zorgorganisaties door accountants. Momenteel is vaak te zien dat jaarrekeningen niet goedgekeurd (kunnen) worden. Wat is, met dat gegeven en de aankomende veranderingen in het achterhoofd, de verwachting voor de volgende accountantscontrole?
Ten slotte hebben de leden van de SP-fractie nog drie vragen. Is er een risico dat mensen met een pgb het geld van mensen met zorg in natura gaan «opeten», en vice versa? Zo ja, hoe groot is dat risico en wat zijn de gevolgen? Zo nee, hoe wordt dit gegarandeerd?
Kan de Staatssecretaris specifiek een beschrijving geven van de situatie omtrent de organisaties die een procentuele korting krijgen omdat ze verpleeghuisbedden hebben? Waar naar ramingen het komende jaar minder mensen zouden gaan wonen maar waar tot op heden nog altijd mensen wonen die niet gedwongen kunnen worden te verhuizen.
Hoeveel verzorgings- en verpleeghuizen zijn er tot op heden gesloten? Hoeveel mensen hebben inmiddels verplicht moeten verhuizen? Kan de Staatssecretaris deze laatste twee vragen ook beantwoorden voor organisaties en patiënten in de ggz en de gehandicaptenzorg?

De beleidsregel inzake vergoeding verhuizingen is volgens het lid van de **50PLUS-fractie** terecht verbreed naar bewoners van verzorgingshuizen die gedwongen moeten verhuizen. Dit lid wijst er nogmaals op dat in de beleidsregel wordt gesteld «de prestatie kan niet worden afgesproken wanneer de cliënt na de verhuizing zelf de huur gaat betalen». In de praktijk is te zien geweest dat mensen na sluiting van een verzorgingshuis weer zelfstandig gaan wonen, in die zin dat de cliënt een (aanleun)woning betrekt en daarbij thuiszorg inschakelt. Dit gebeurt lang niet altijd geheel vrijwillig, maar kan de enige beschikbare optie zijn op dat moment. Is het niet onrechtvaardig dat een cliënt zelf de inrichtingskosten zou moeten bekostigen omdat hij door omstandigheden buiten zijn schuld deze keuze moet maken? Welke mogelijkheden zijn er om voor deze groep een uitzondering te maken?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

1. Inleiding

De leden van de SP-fractie constateren dat de plenaire behandeling in de Eerste Kamer van de Wlz plaatsvindt op 25 november 2014. Het is daarmee, kort voor de geplande ingangsdatum, nog steeds een mogelijkheid dat de Wlz niet geheel van start gaat per 1 januari 2015. Deze leden vragen de Staatssecretaris op welke datum de Kamer en alle andere

relevante betrokkenen te horen krijgen dat de datum van 1 januari 2015 definitief wel of niet gehaald wordt (en wordt uitgesteld tot 1 januari 2016).

Op 2 december 2014 heeft ook de Eerste Kamer ingestemd met de Wlz. Met de publicatie van de wet, die nog dit jaar plaatsvindt, is inwerkingtreding van de wet per 1 januari 2015 definitief.

De leden van de SP-fractie merken op dat er per 1 januari 2015 heel veel gaat veranderen en de meeste partijen weten nog niet waar zij aan toe zijn; daarbovenop wordt gekort op budgetten. Deze leden zijn van mening dat het geen goed idee is om in het overgangsjaar, 2015, ook nog allerlei kortingen door te voeren. Genoemde leden zijn van mening dat gezorgd moet worden voor rust in het overgangsjaar. Deelt de Staatssecretaris deze mening?
De Wet langdurige zorg is afgelopen dinsdag (25 november 2014) in de Eerste Kamer behandeld. Dit is een maand voor de – door dit kabinet gewenste – datum van invoering. Kan de Staatssecretaris aan de leden van de CDA-fractie aangeven hoe het verdere tijdpad eruit ziet?
De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat wanneer de parlementaire behandeling van de Wlz niet tijdig was afgerond de AWBZ het wettelijk kader had gevormd. Nu de wet tijdig in de Eerste Kamer is behandeld vragen deze leden of er een stand van zaken gegeven kan worden van de uitvoering van de Wlz. Hoever zijn de betrokken partijen? Staan alle neuzen dezelfde kant op?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat er moet worden gezorgd voor rust in het overgangsjaar. De leden van de CDA-fractie en ChristenUnie-fractie vragen naar de stand van zaken rond de uitvoering van de Wlz, nu de wet per 1 januari 2015 ingaat.
De hervorming van de langdurige zorg is een ingrijpende verandering die zorgvuldig dient plaats te vinden. In overleg met alle bij de uitvoering betrokken partijen (NZa, Zorginstituut Nederland, ZN, CAK, CIZ, SVB, Actiz, VGN, GGZ-Nederland en BTN) zijn vanaf begin 2014 alle activiteiten in kaart gebracht die nodig zijn voor een verantwoorde transitie van de AWBZ naar de Wlz per 1 januari 2015. Gezamenlijk is daarbij vastgesteld dat gekozen dient te worden voor een gefaseerde, stapsgewijze invoering. Deze fasering houdt in dat in het overgangsjaar 2015 geen wezenlijke veranderingen worden doorgevoerd ten aanzien van de bekostiging van zorg (zzp-bekostiging), de regionale zorgkantoorindeling (32 zorgkantoorregio's), de AZR-registratie en de zorginkoop. Op basis van een gezamenlijk opgesteld transitieplan Wlz zijn, onder voorbehoud van parlementaire aanvaarding van de Wlz, de voorbereidingen voor 2015 gestart[1]. Toen duidelijk werd dat de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Wlz na het zomerreces kon worden afgerond, zijn in overleg met betrokken partijen de voorwaarden verduidelijkt waaronder zij de langdurige zorg in 2015 verantwoord kunnen uitvoeren. Deze voorwaarden zijn toegelicht in de brief aan de Tweede Kamer van 27 juni 2014[2] en gelden ongeacht het wettelijk regime in 2015: de Wlz of een voortzetting een «versmalde» AWBZ (i.c. de huidige AWBZ minus alle geplande overhevelingen en decentralisaties op 1 januari 2015). Op basis hiervan hebben partijen hun voorbereidingen voor 2015 voortgezet, waaronder het per 1 juli 2014 starten van de zorginkoop voor 2015. Hiermee is niet alleen de invoering per 1 januari 2015 haalbaar en verantwoord maar wordt tevens voor rust in het overgangsjaar gezorgd. Voor zover het de kortingen op budgetten betreft wil ik opmerken dat het in 2015 om een beperkte korting van in totaal € 70 miljoen gaat. Dat betreft aan de ene

[1] Kamerstuk 30 597, nr. 428
[2] Kamerstuk 33 891, nr. 13

kant een oploop van de tariefskorting van € 40 miljoen en aan de andere kant een efficiencykorting van € 30 miljoen in verband met doelmatiger inkoop. Samen gaat het om minder dan 0,5% van de contracteerruimte. Ook dit draagt bij aan rust in het overgangsjaar.

De Wlz is onderdeel van de brede hervorming van de langdurige zorg. In het voorjaar heb ik met alle betrokken partijen werkafspraken gemaakt om de hervorming te begeleiden. Het hoofddoel van de werkafspraken is voorkomen dat mensen tussen wal en schip geraken. Deze werkafspraken bieden diverse waarborgen, zodat zo nodig snel kan worden gehandeld. Al sinds het voorjaar van dit jaar komt elke twee weken een overleggroep (de «HLZ-cockpit») bij elkaar waar signalen worden gedeeld over de hervorming van de langdurige zorg. Daarnaast monitoren de cliëntenorganisaties de effecten van de hervorming op de cliënten. Zij hebben daartoe onder andere meldpunten ingesteld. Deze en andere monitorinformatie komt in de HLZ-cockpit aan de orde. Voorts zijn er in alle Wmo-regio's secretarissen ingesteld om partijen in de regio te ondersteunen bij de transitie. Ook zijn er interventieteams ingericht, onder andere op het gebied van wonen (onder leiding van de heer Norder) en inkoop (onder leiding van de heer Terpstra).
Medio oktober van dit jaar zijn een tweetal oplossingsgerichte «tafels» gestart waar specifiek aandacht is voor Wlz-invoeringsvragen. Eén «werktafel Wlz» richt zich op invoeringsvragen die leven bij zorgkantoren, zorgaanbieders en professionals. De andere werktafel is gericht op vragen over de effecten van de invoering van de Wlz voor cliënten. Aan deze tafel nemen niet alleen vertegenwoordigers van budgethouders en cliëntenorganisaties deel maar bijvoorbeeld ook huisartsen, zorgaanbieders en de V&VN.

De veranderingen vragen veel inspanningen van veel partijen. Ik constateer dat er een grote bereidheid is om deze veranderingen door te voeren. Door middel van bovengenoemde monitoring en samenwerking wordt geborgd dat eventuele knelpunten in de uitvoering snel zijn op te lossen.

Daarnaast pleiten de leden van de SP-fractie voor een contracteerplicht voor zorgkantoren zodat zorgaanbieders niet geconfronteerd worden met een stapeling van wijzigingen. Wat is de mening van de Staatssecretaris hierover?

De contracteerplicht in de AWBZ is in 2009, ook intramuraal, afgeschaft. Daarmee wordt voorkomen dat zorgkantoren verplicht worden om productieafspraken te maken met instellingen als het zorgaanbod van deze instellingen niet aansluit bij de gevraagde zorg door de cliënten of wanneer de kwaliteit van zorg te wensen overlaat. De herinvoering van de contracteerplicht is naar het inzicht van het kabinet daarom geen goed instrument. Het kabinet wil echter wel de administratieve lasten rond de jaarlijkse zorginkoop terugdringen. Daarom is het in de Wlz mogelijk gemaakt om meerjarige concessies te verlenen aan de zorgkantoren. Daarmee is een belangrijke belemmering voor meerjarige contractering van zorgaanbieders weggenomen.

De leden van de fractie van het CDA vragen of budgethouders en instellingen tijdig geïnformeerd worden zodat zij zich kunnen voorbereiden? Wanneer zijn de tarieven bekend? Bedraagt het pgb-tarief in de Wlz 75% van het naturatarief of wordt er een andere verdeelsleutel gehanteerd? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie op dit punt.

Budgethouders in de Wlz hebben begin december een informatiebulletin van het Zorginstituut ontvangen waarin wordt aangegeven dat de tarieven met 0,74 procent worden verhoogd ten opzichte van de tarieven van 2014. Zorgkantoren zullen de komende maand budgethouders in de Wlz bovendien hun pgb-beschikking, met daarin de hoogte van het pgb, sturen.
Sinds 2013 zijn de pgb-tarieven weer in lijn gebracht met de tarieven voor zorg in natura. Om de pgb-tarieven te bepalen worden de zogenaamde verblijfscomponent, de kapitaallasten en de vergoeding voor eten en drinken in mindering gebracht op de tarieven voor zorg in natura. De hoogte van deze zaken verschilt per zorgprofiel, waardoor het per zorgprofiel kan verschillen hoe het tarief voor zorg in natura en pgb-tarief zich tot elkaar verhouden. Uitgangspunt is echter dat het pgb-tarief gelijk is aan 100% van de zorgcomponent in het zzp.
Het pgb wordt vervolgens, net als in 2014, ook in 2015 opgehoogd met een toeslag voor huishoudelijke hulp en met een toeslag voor budgethouders die in een wooninitiatief wonen. Voorts zijn er budgethouders die uitgezonderd zijn van de afbouw van budgetgaranties en budgethouders waarvan de budgetgarantie in 2015 nog niet geheel zal zijn afgebouwd. Over dit laatste zijn budgethouders afgelopen zomer schriftelijk geïnformeerd door het Zorginstituut.
Voorts geldt dat budgethouders vanaf 2015 de eigen bijdrage die zij verschuldigd zijn over het pgb zelf moeten betaald (voorheen werd deze eigen bijdrage voorafgaand aan verstrekking van het pgb ingehouden). Ook hierover zijn de budgethouders afgelopen zomer en deze maand schriftelijk geïnformeerd.

2. De vaststelling van het budgettair kader

De leden van de VVD-fractie merken op dat zorgkantoren op twee momenten gedurende het uitvoeringsjaar kunnen aangeven dat ze willen schuiven tussen hun regionale contracteerruimte en hun maximale budget voor persoonsgebonden budgetten (pgb's). De leden van de VVD-fractie vragen of met deze twee momenten genoeg ruimte en flexibiliteit is ingebouwd voor zorgkantoren om in te spelen op ontwikkelingen in zowel de vraag naar pgb's als zorg in natura.

Met de invoering van de Wlz stelt de Minister jaarlijks een totaalkader vast voor de contracteerruimte voor zorg in natura en het maximale bedrag voor het persoonsgebonden budget. Daarmee is ten opzichte van de AWBZ de financiële beheersbaarheid versterkt.
Zowel de contracteerruimte voor zorg in natura als het budgetplafond voor pgb worden op basis van gegevens over de historische zorgvraag zo zorgvuldig mogelijk over de zorgkantoren verdeeld.
Gedurende het jaar kan er tussen deze twee kaders worden geschoven afhankelijk van het beroep dat op beide leveringsvormen wordt gedaan. De mogelijkheid om te schuiven tussen zorg in natura en pgb bestond in de AWBZ nog niet. Daarmee is met de invoering van het totaalkader sprake van vergroting van de flexibiliteit voor zorgkantoren, waardoor zij adequaat kunnen inspelen op de ontwikkelingen in de vraag naar de verschillende zorgvormen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Staatssecretaris kan aangeven hoeveel AWBZ- indicaties er in 2014 bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) zijn aangevraagd zowel intra- als extramuraal en hoeveel er vervolgens gehonoreerd zijn. Is er sprake van een stijging ten opzichte van 2013 en het beeld van 2012?

Het CIZ heeft in 2014 (tot en met peildatum 10 december 2014) circa 740 duizend AWBZ-indicaties verleend, waarvan 585 duizend extramurale

indicaties en 155 duizend intramurale indicaties. Het aantal verleende extramurale indicaties is in de periode 2012–2014 nagenoeg stabiel gebleven rond 585 duizend. Het aantal verleende intramurale indicaties is gedaald van 263 duizend in 2012 naar 201 duizend in 2013. In 2014 zijn er tot de peildatum 155 duizend intramurale indicaties verstrekt. De daling van het aantal verleende intramurale AWBZ-indicaties hangt samen met de verlenging van de indicatieduur naar 15 jaar waardoor minder herindicaties hoeven te worden afgegeven. Daarnaast heeft de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zvw per 1 januari 2013 geleid tot een daling van het aantal intramurale indicaties.
Het CIZ maakt op aanvraagniveau geen onderscheid tussen aanvragen voor extramurale of intramurale indicaties. Het onderscheid is wel bekend voor het totaal aantal aanvragen. Gemiddeld is in 2012 en 2013 circa 90% van de aanvragen gehonoreerd.

Tabel: Aantal verleende AWBZ-indicaties 2012, 2013 en 2014[1] (aantallen x 1 duizend)

	2012	2013	2014
extramuraal	588	585	585
intramuraal	263	201	155
totaal	851	786	740

[1] Bron: CIZ. Cijfers 2014 betreffen cijfers tot en met peildatum 10 december

3. Toelichting op de hoogte van het budgettair kader

De leden van de VVD-fractie lezen dat de contracteerruimte ten opzichte van juli met € 9 miljoen is verlaagd vanwege de sinds 2011 bestaande mogelijkheid om kader te verschuiven tussen cure en care in de geestelijke gezondheidszorg in het kader van het ambulantiseren van de ggz. De leden van de VVD-fractie vragen of nader kan worden toegelicht wat de reden is voor het verschuiven van dit bedrag.

Bij de overgang van de curatieve ggz van de AWBZ naar de Zvw per januari 2008 is bepaald wat de kaders AWBZ/Zvw in de ggz zouden zijn. Op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg is vanaf dat moment sprake van een toenemende ambulantisering. Dit betekent dat een toenemend aantal cliënten beroep doet op ggz-zorg vanuit de Zvw en in afnemende mate op zorgvraag vanuit de AWBZ en vanaf 2015 de Wlz. Vanaf 2011 is een NZa beleidsregel van kracht waardoor instellingen in overleg met verzekeraars en zorgkantoor afspraken kunnen maken om financiële middelen van de AWBZ naar de Zvw te schuiven. De NZa verstrekt sindsdien VWS jaarlijks een opgave van het bedrag dat voor deze schuif in aanmerking komt. In verband hiermee is de contracteerruimte voor 2015 met € 9 miljoen verlaagd.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Wlz-kader op prijspeil 2015 is gebracht. Kan nader worden toegelicht wat dit precies inhoudt?
De leden van de PvdA-fractie zouden graag een nadere toelichting ontvangen hoe tot de verlaging van de contracteerruimte met € 31 miljoen gekomen is door het Wlz-kader op het prijspeil van 2015 te brengen, waarbij rekening gehouden is met de voorgenomen wijze van indexering in de langdurige zorg.

Het voorlopige Wlz-kader zoals vermeld in mijn brief van 11 juli 2014[3] was nog in prijspeil 2014. Het definitieve Wlz-kader is aangepast naar het prijspeil 2015. Daarbij is rekening gehouden met de verwachte loon- en prijsontwikkelingen in 2015 en de voorgenomen nieuwe wijze van

[3] Kamerstuk 33 891, nr.16

indexering zoals opgenomen in mijn brief over de wijziging van de indexeringssystematiek van de langdurige zorg[4].
In die voorgenomen systematiek is de incidentele nacalculatie 2014 niet opgenomen in de indexering 2015. Het gemiddelde indexeringspercentage van de contracteerruimte voor 2015 bedraagt daarmee – 0,17%. Dit percentage op een grondslag van circa 18 miljard leidt tot een verlaging van de contracteerruimte van € 31 miljoen.

De leden van de VVD-fractie hebben gelezen dat momenteel overleg plaatsvindt over de wijze waarop de verschuiving van middelen ten aanzien van de groep van 14.000 mensen kan plaatsvinden op een manier waarop betrokken partijen daar zo min mogelijk hinder van ondervinden. Genoemde leden vragen wat het tijdpad is van dit overleg.
De leden van de fractie van de PvdA zijn tevreden over de toepassing van het overgangsrecht Wlz voor 14.000 cliënten die een extramurale indicatie hebben en voldoen aan het Wlz-profiel. Het benodigde budget komt voor een deel uit het gemeentelijke domein en er is budget beschikbaar uit de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Zvw), zo lezen deze leden. Ook is er € 140 miljoen als dekking beschikbaar vanuit een budgettaire reservering voor een groep cliënten met een pgb en extramurale indicatie waarvan een Wlz-indicatie op voorhand te voorzien was, zo valt te lezen. Kan de Staatssecretaris aangegeven welke gevolgen de budgetkorting voor gemeenten heeft en welke gevolgen dit voor aanbieders van zorg gaat hebben? Zijn er gevolgen voor tussen zorgaanbieders en gemeenten al afgesloten contracten? Er vindt momenteel overleg plaats over de wijze waarop de verschuiving van middelen kan plaatsvinden zodat alle partijen hier zo min mogelijk hinder van ondervinden. Wanneer en hoe wordt de Kamer geïnformeerd over dit overleg?
De leden van de SP-fractie lezen dat de gemeenten in de decembercirculaire van het Gemeentefonds nader worden geïnformeerd over de verschuiving van middelen die plaats moet vinden door de 14.000 extra cliënten in de Wlz. Kan de Staatssecretaris genoemde leden garanderen dat deze bekendmaking plaatsvindt en dat alle gemeenten voldoende zijn geïnformeerd en voldoende tijd hebben om al het noodzakelijke voor het einde van het jaar te regelen?

In een bestuurlijk overleg met de VNG op 26 november heb ik inmiddels afspraken gemaakt over de wijze van verrekening van de middelen met gemeenten. Hiermee hebben zij voldoende tijd om al het noodzakelijke voor het einde van het jaar te regelen. Uitgangspunt bij de gemaakte afspraken is dat de gemeenten hiervan zo min mogelijk hinder ondervinden. Het maximale bedrag waarmee het gemeentelijk kader wordt aangepast betreft € 25 miljoen voor de Wmo 2015 en € 109 miljoen voor de Jeugdwet. De omvang van de verschuiving wordt in januari 2015 definitief bepaald op basis van het aantal cliënten dat daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van de overstapmogelijkheid. Het Ministerie van VWS zal deze bedragen per gemeente vervolgens zo snel als mogelijk bekend maken. De feitelijke verrekening per gemeente zal plaatsvinden bij de meicirculaire 2015. Gemeenten worden in de decembercirculaire van het Gemeentefonds over dit proces geïnformeerd. Er zijn mij geen gevallen bekend waar het besluit over de Wlz-indiceerbaren tot problemen in de uitvoering heeft geleid voor zorgaanbieders en gemeenten bij de inkoop en/of al gesloten contracten

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de budgettaire consequenties onderschrijven van het verschuiven van de groep van 14.000 mensen die hiermee gemoeid zijn. De exacte budgettaire conse-

[4] Kamerstuk 30 597, nr. 444

quenties kunnen pas op een later moment helder worden. Wel is het van groot belang dat de benodigde zorg voor deze groep mensen wordt ingekocht. Welke partijen kopen op dit moment die zorg in? Worden daar afspraken over gemaakt om enerzijds te voorkomen dat deze zorg niet wordt ingekocht, en anderzijds te voorkomen dat deze zorg dubbel wordt ingekocht?

Met de VNG en ZN heb ik afgesproken dat de zorg voor de cliënten die gebruik maken van de overstapmogelijkheid zal worden ingekocht door de zorgkantoren. Afgesproken is dat de zorg voor deze groep dus niet hoeft te worden ingekocht door zorgverzekeraars in het kader van de Zvw of door gemeenten in het kader van de Wmo2015 en/of Jeugdwet.

In dit kader wordt ook gesproken over de € 140 miljoen die beschikbaar is als dekking. De leden van de VVD-fractie vragen uit welke middelen deze dekking komt en waar, gezien het feit dat de budgettaire consequenties van de verschuiving van de groep in principe neutraal zouden moeten zijn, de reservering voor nodig is.

De dekking van € 140 miljoen komt uit bestaande pgb-middelen die nog niet waren toegedeeld aan het wettelijk domein (Wlz, Zvw, Wmo 2015 of de Jeugdwet) waartoe ze in 2015 behoren. Het betreft hier middelen voor een groep cliënten met een pgb en een zodanige stapeling van extramurale functies dat te voorzien was zij bij de aanvraag van een Wlz-indicatie aan de toegangscriteria zouden voldoen (en daarom geen beroep zouden doen op het gemeentelijke domein of Zvw, maar op de Wlz). Het kabinet had daarom deze middelen gereserveerd tot er meer duidelijkheid zou zijn over het domein waaronder deze groep in 2015 zou vallen. De verschuiving van deze bestaande pgb-middelen naar de Wlz is daarmee inderdaad budgettair neutraal.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat gemeenten in de decembercirculaire geïnformeerd worden, maar er zijn veel gemeenten al goed op weg met de inkoop van zorg in kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Deze leden zouden niet willen dat de goed voorbereide gemeenten gestraft worden voor de late besluitvorming rondom de Wlz.

Ik ben het hier mee eens. Naast bijeenkomsten en informatie via de sites www.hoeverandertmijnzorg.nl, www.invoeringwmo.nl en de website van de VNG heeft de VNG haar leden ook schriftelijk geïnformeerd over de gevolgen voor gemeenten. Hierbij is ook gericht informatie verstrekt over aanpassing van overeenkomsten voor de groep Wlz-indiceerbaren. Voorts zijn mij geen gevallen bekend waar het besluit over de Wlz-indiceerbaren tot problemen in de uitvoering heeft geleid voor zorgaanbieders en gemeenten bij de inkoop en/of al gesloten contracten.

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris of alle 14.000 cliënten waarvoor het overgangsrecht Wlz van toepassing is inmiddels adequaat en volledig zijn geïnformeerd door het CIZ. Hebben zij inmiddels allemaal de brief ontvangen en weten zij waar zij per 1 januari 2015 aan toe zijn? Zijn zij allen gegarandeerd van de zorg die zij nodig hebben?

Bij de Wlz-indiceerbaren gaat het om verzekerden met een AWBZ-indicatie voor extramurale zorg die zulke zware beperkingen hebben, dat zij in aanmerking zouden zijn gekomen voor een indicatie voor een zzp indien zij deze zouden hebben aangevraagd. Op grond van artikel 11.1.1, zesde lid, van de Wlz, kunnen verzekerden die behoren tot bij ministeriële regeling aan te wijzen groepen ervoor kiezen om gebruik te maken van het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren. De brieven van het CIZ zijn op

20 oktober 2014 aan de cliënten verzonden die tot dan toe bij het CIZ bekend zijn. Het CIZ zal dit herhalen voor cliënten die dit jaar op een later moment tot de selectie Wlz-indiceerbaren gaan behoren. Daarnaast is er een groep kinderen en jong volwassenen met intensieve behandeling in groepsverband die ook een indicatie kunnen hebben voor minder dan 8 dagdelen dagbehandeling. Deze cliënten worden rechtstreeks door het kinderdagcentrum (KDC) benaderd indien zij voldoen aan de voorwaarden genoemd in artikel 5, eerste lid onder b, van de regeling Wlz-indiceerbaren. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland is op 23 oktober 2014 door mij per brief op de hoogte gesteld over de regeling Wlz-indiceerbaren en specifiek over wat hun leden hierover moeten weten.
Cliënten die met het terugsturen van het antwoordformulier voor het Wlz-overgangsrecht kiezen, krijgen per omgaande een gelijkluidend indicatiebesluit dat geldig is tot 31 december 2015. Op grond van dat besluit behouden zij de zorg die zij nu hebben.

Inmiddels heb ik in mijn brieven van 9 december en 17 december jl.[5] aangegeven dat ook andere cliënten met een Wlz-profiel zich bij het informatiepunt hebben gemeld. Indien zij, naar het oordeel van de cliëntenorganisaties, voldoen aan de Wlz criteria (en de daarbij behorende regelgeving) geven de cliëntorganisaties een advies over deze AWBZ-cliënten aan het CIZ. Het CIZ geeft hierna een individuele beschikking, waarmee deze mensen toegang verkrijgen tot de regeling Wlz-indiceerbaren. Daarnaast heb ik in de genoemde brief aangegeven dat bewoners van een ADL-clusterwoning die geen gebruik kunnen maken van de overgangsregeling Wlz-indiceerbaren omdat zij in een dergelijke woning verblijven, maar die wel 25 uur of meer individuele zorg hebben, toegang krijgen tot de regeling Wlz-indiceerbaren. Dit geldt ook voor bewoners van een ADL-clusterwoing met ademhalingsondersteuning. Dit houdt in dat zij voor hun aanvullende zorgvraag in 2015 een beroep kunnen doen op de Wlz, indien zij zich in 2014 melden bij het informatiepunt Wlz-overgangsrecht. Hun ADL-zorg blijft bekostigd via de aparte subsidieregeling die daarvoor in het leven is geroepen.

Heeft het CIZ de opdracht meegekregen om taakstellend te indiceren, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Het CIZ heeft ten aanzien van de Wlz-indiceerbaren niet de opdracht op taakstellend te indiceren. Alle aanvragen van cliënten die voldoen aan de voorwaarden in de Ministeriële regeling zullen door het CIZ in behandeling worden genomen. De cliënt krijgt dan een indicatiebesluit met dezelfde zorg die men nu heeft. De ministeriële regeling is inmiddels gepubliceerd[6] en is feitelijk een juridische vertaling van de groepen die zijn genoemd in de brief van 9 september 2014 aan de Tweede Kamer[7] en sluit aan bij hetgeen per brief van 7 oktober 2014 is medegedeeld aan uw Kamer[8].

Wat betreft de «vergeten groep» die onder het overgangsrecht valt en het budget dat hiervoor beschikbaar is, willen de leden van de CDA-fractie de Staatssecretaris vragen of het bekend is dat er ook vergeten kinderen zijn die buiten de zogenaamde «vergeten groep» vallen. Wat gaat er met deze groepen gebeuren, hoe groot is deze groep en kan de Staatssecretaris aangeven hoe het vervolgens zit met de financiële consequenties

[5] Brief met Kamerstuk 34 104, nrs. 2 en 3
[6] Staatscourant van 4 december 2014, nr. 34386
[7] Kamerstuk 33 891, nr. 67
[8] Brieven van VWS met Kamerstuk 33 891, nr. 172 en Kamerstuk 34 104, nr. 4

Om allerlei redenen is het mogelijk dat er cliënten zijn die niet voldoen aan de criteria voor het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren, maar die toch een Wlz-profiel hebben. Op mijn verzoek is daarom bij Per Saldo en Ieder(in) een Informatiepunt Wlz-overgangsrecht ingericht, waar niet alleen mensen die in aanmerking komen voor het Wlz-overgangsrecht zich kunnen melden, maar ook anderen die het vermoeden hebben dat ze een Wlz-profiel hebben. Met het informatiepunt is afgesproken dat zij de cliënten registreren die hoogstwaarschijnlijk een Wlz-profiel hebben maar niet vallen onder de criteria uit de regeling. Zoals aangegeven in mijn brief van 9 december jl.[9] kunnen ook deze cliënten gebruik maken van het Wlz-overgangsrecht en via de hierboven genoemde procedure tot 1 januari 2016 toegang krijgen tot de Wlz.
Bij de kaderbrief van 3 november is uitgegaan van het aantal cliënten dat bij het CIZ zou aanschrijven. De kosten van de groepen die daarnaast nog gebruik kunnen maken van het Wlz-overgangsrecht zijn niet verwerkt. De financiële consequenties van de instroom van cliënten met een extramurale indicatie in de Wlz zullen nader worden berekend op basis van het feitelijk aantal cliënten dat zich voor het Wlz-overgangsrecht heeft gemeld. Begin januari zal deze berekening worden opgesteld op basis van gegevens van het CIZ. Met ZN en de VNG is bestuurlijk afgesproken dat de bedragen in de brief van 3 november de maximale bedragen zijn die zullen worden verrekend met de zorgverzekeraars en gemeenten.

De Staatssecretaris stelt in zijn brief dat op basis van het feitelijk aantal instromers in de Wlz (o.a. de vergeten groep van 14 000) pas in januari een meer nauwkeurige berekening kan worden gemaakt. De leden van de CDA-fractie willen de Staatssecretaris hierbij verzoeken deze informatie ook naar de Kamer te zenden.

De omvang van de noodzakelijke correctie kan in januari 2015 worden bepaald op basis van de realisatiegegevens per gemeente. Aan de hand van de geretourneerde antwoordkaarten en de aanvragen via de KDC's zijn dan de gegevens beschikbaar van het aantal cliënten per gemeente dat daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van de overstapmogelijkheid. Ik zal de bedragen per gemeente zo snel als mogelijk bekend maken en ik zal uw Kamer deze informatie dan ook doen toekomen.

Daarnaast schijnt er ook een probleem te zijn met het onderscheid tussen tijdelijk verblijf en kortdurend verblijf. Zijn dit twee verschillende aanspraken en klopt dit, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Wat is dan precies het probleem en welke financiële consequenties heeft dit? Is deze doelgroep ook in beeld bij de Staatssecretaris?

De groep verzekerden met een indicatie in functies en klassen met tijdelijk verblijf is bij mij in beeld. Er is een duidelijk onderscheid tussen tijdelijk verblijf en kortdurend verblijf.
Tijdelijk verblijf is de voorloper van de aanspraak kortdurend verblijf, die in 2011 voor het eerst in het Besluit zorgaanspraken (Bza) is opgenomen (als artikel 9a). Vanaf 2011 is er in het Bza een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de aanspraak tijdelijk verblijf (artikel 9) in de vorm van een zorgzwaartepakket en kortdurend verblijf (artikel 9a) in de vorm van functies en klassen. Vanaf 2011 is ook het indicatieregime voor deze kortdurende verblijfszorg voor het eerst vastgelegd in een aparte beleidsregel bij de indicatiestelling door het CIZ. Bij kortdurend verblijf is er een behoefte aan permanent toezicht. Bij tijdelijk verblijf was er een lichter indicatieregime van toepassing. Bij indicaties in functies en klassen met tijdelijk verblijf gaat het dus om indicaties, die zijn gesteld voor 2011 op basis van een lichter indicatieregime.

[9] Brief met Kamerstuk 34 104, nrs 2 en 3

Het onderscheid tussen tijdelijk verblijf en kortdurend verblijf wordt ook gemaakt in het traject met de Wlz-indiceerbaren. Deze groep van 14.000 cliënten kan via het Wlz-overgangsrecht rechtstreeks instromen in de Wlz. Deze groep bevat ook een groep cliënten met een CIZ-indicatie voor kortdurend verblijf met een ingangdatum van na 1 januari 2011 op basis van het criterium permanent toezicht. Indien deze mensen voor de Wlz kiezen krijgen zij in 2015 zorg vanuit de Wlz, waaronder ook kortdurend verblijf. Onder de groep Wlz-indiceerbaren valt niet de groep cliënten met een geldige indicatie voor Tijdelijk Verblijf afgegeven vóór 1 januari 2011 op basis van het lichtere indicatieregime.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris of hij kan aangeven of hij verwacht dat het onderbrengen van de groep van 14.000 extramurale cliënten met een intramurale indicatie soepel verloopt. Ook wordt er gekeken naar het realiseren van één aanspreekpunt en het oprichten van een meldpunt. Hoe staat het met de voorbereidingen van dit meldpunt door Per Saldo en Ieder(in)?

Het CIZ heeft inmiddels ruim 12.000 aanvragen voor het extra-overgangsrecht ontvangen en verwerkt. Er komen nog steeds aanvragen bij het CIZ binnen. Het CIZ verwerkt de aanvragen zo snel mogelijk. Het informatiepunt van Per Saldo en Ieder(in) is direct van start gegaan. Vanaf het moment dat het CIZ de brieven heeft verstuurd, heeft een team van medewerkers de vragenstellers te woord gestaan. Ook zijn er de nodige vragen per email gesteld. Het informatiepunt werkt nauw samen met medewerkers van het CIZ om cliënten zo goed en adequaat mogelijk te informeren en verder te helpen.

4. Toelichting op specifieke onderdelen van de contracteerruimte

De herverdelingsmiddelen worden direct beschikbaar gesteld om het inkoopproces 2015 te versoepelen. Hier staat tegenover dat er daardoor geen ruimte meer beschikbaar is voor de herverdelingsmiddelen in de loop van 2015. De leden van de VVD-fractie vragen op welke manier knelpunten kunnen worden opgelost die in de loop van 2015 ontstaan, als er geen herverdelingsmiddelen beschikbaar zijn.

Gedurende het jaar zijn er verschillende instrumenten om knelpunten binnen het budgettaire kader op te lossen. Zorgkantoren kunnen middelen verschuiven tussen het kader voor zorg in natura en het kader voor het pgb. Een zorgkantoor kan op die manier dus een knelpunt bij het pgb oplossen via de middelen voor zorg in natura mocht daar sprake zijn van onderuitputting (en andersom). Daarnaast kan de verdeling van het macrobudget over de zorgkantoren worden aangepast als bij het ene zorgkantoor sprake is van een knelpunt en bij het andere van onderuitputting.
Tot slot mogen zorgkantoren in 2015 de productieafspraken met de zorgaanbieders ook bij de nacalculatie herschikken. Ik heb daartoe de zorgkantoren en de zorgaanbieders gevraagd om periodiek met elkaar in overleg te gaan om het budget regionaal optimaal te verdelen. Hierbij is het van belang dat aanbieders die minder zorg leveren dan verwacht tijdig melden dat zij hun budget niet zullen uitputten. Het zorgkantoor kan in dat geval bezien of zij instellingen met knelpunten («overproductie») tegemoet kan komen.
Mocht lopende het jaar alsnog blijken dat er bij zorg in natura of pgb knelpunten ontstaan die niet via voorgaande manieren zijn op te lossen, dan zal het kabinet een nieuwe afweging maken ten aanzien van de budgettaire kaders.

Bij de extra manoeuvreerruimte stelt de Staatssecretaris voor om in 2015 incidenteel een extra bedrag van € 31 miljoen beschikbaar te stellen bovenop de genoemde groeiruimte. De leden van de VVD-fractie vragen uit welke middelen dit bedrag wordt gedekt?

Het bedrag van € 31 miljoen is gedekt vanuit de afrekening van de contracteerruimte over 2013. Deze middelen zijn in 2013 niet benut voor het maken van productieafspraken en worden in 2015 bovenop de groeiruimte beschikbaar gesteld.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat er in de Wlz overgangsrecht geformuleerd is voor de intramuraal geïndiceerde cliënten die in 2014 extramurale zorg in natura ontvangen. Hiervoor is € 670 miljoen in de contracteerruimte 2015 gereserveerd. Hoe is dit bedrag tot stand gekomen?

Ik heb op basis van gegevens van het CBS bezien welke groep cliënten met een intramurale indicatie gebruik maakt van extramurale zorg. Op basis daarvan is de hoeveelheid en soort zorg voor deze groep cliënten geraamd. Dit betreft een bedrag van € 670 miljoen. Dit bedrag is toegevoegd aan de contracteerruimte. De budgetten voor de Wmo en de Zvw zijn hiervoor neerwaarts bijgesteld.

De leden van de PvdA-fractie lezen tevens dat er een korting van € 510 miljoen verwerkt is in de contracteerruimte 2015 vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de lage zorgzwaartepakketten (zzp's). Kan aangegeven worden welk budget er beschikbaar is voor de uitvoering van het aangenomen amendement van de leden Otwin van Dijk en Van 't Wout over het overgangsrecht voor lage zzp's (Kamerstuk 33 891, nr. 107)? Kan hierop een nadere toelichting gegeven worden?

In het amendement wordt een recht op terugkeer geregeld na overgang van de cliënt naar de Wmo 2015 en/of de Zvw. De verwachting is niet dat mensen in 2015 al de keuze maken om eerst ondersteuning te ontvangen vanuit de Wmo 2015 en/of Zvw en al in 2015 alsnog willen terugkeren in de Wlz. Er is in 2015 dan ook geen aanvullend budget gereserveerd voor de invulling van het amendement.

Door de herverdelingsmiddelen direct beschikbaar te stellen voor het gehele jaar wordt het inkoopproces versoepeld, zo lezen de leden van de fractie van de PvdA. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre het inkoopproces verder nader versimpeld en versoepeld wordt? Wanneer is men in staat om meerjarig zorg in te kopen onder de Wlz? Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting van de Staatssecretaris.

Over een onderzoek naar het vereenvoudigen en versoepelen van het inkoopproces van langdurige zorg heeft de Tweede Kamer in januari 2014 een rapport met een begeleidende brief ontvangen[10]. Daarmee is uitvoering gegeven aan de door de Tweede Kamer aanvaarde motie-Van Dijk c.s.[11] De verbetervoorstellen uit het rapport zijn vervolgens ingebracht in de besprekingen ter voorbereiding van de inkoop van intramurale langdurige zorg voor het jaar 2015. Bij brief van 27 juni jl.[12] heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van die besprekingen en over de wijze waarop die hun beslag hebben gekregen in de zorginkoop voor 2015. De zorgkantoren hebben hiermee een behoorlijke eerste slag gemaakt tot uniformering van de inkoopcriteria en

---

[10] Kamerstuk 29 515, nr. 351
[11] Kamerstuk 30 597, nr. 356
[12] Kamerstuk 33 891, nr. 13

vereenvoudiging van het zorginkoopproces. Daarin heb ik de Kamer ook geïnformeerd over mijn voornemen om stappen te zetten in het verder reduceren van de administratieve lasten in het proces van inkoop van langdurige zorg. Ik heb het zorgkantoor van DSW bereid gevonden om een pilot te starten met als doel te onderzoeken hoe de zorginkoop verder kan worden vereenvoudigd en hoe meerjarige contracten kunnen worden ontwikkeld. Over de voortgang zal ik u in het eerste kwartaal van 2015 informeren. Ook maakt de reductie van de administratieve lasten in de langdurige zorg onderdeel van de zorgvernieuwingsagenda, waarvan ik de uitwerking voor de zomer van 2015 naar uw Kamer zal sturen.

De leden van de PvdA-fractie lezen in brief dat zorgkantoren de afbouw van de capaciteit voor lage zzp's dienen af te stemmen op het gebruik van intramurale zorg, zowel voor cliënten die nu in de zorg zitten als voor cliënten met een laag zzp die in 2015 in een instelling instromen. In het verleden zijn zorgkantoren te hard van stapel gelopen. Kan aangegeven worden of er nog signalen ontvangen worden dat aanbieders teveel door zorgkantoren gekort worden in verband met de extramuralisering? Er wordt een monitor gestart. Hoe en wanneer wordt de Kamer over de resultaten van deze monitor geïnformeerd?

Zorgkantoren maken ramingen van de afbouw van de benodigde intramurale capaciteit voor de lichtere doelgroepen. Daarbij gaan zij uit van afbouwpercentages die zij baseren op de landelijke uitgangspunten met betrekking tot het langer thuis wonen. Op dit moment zijn er geen signalen dat zorgkantoren hogere afbouwpercentages hanteren dan op basis van de landelijke uitgangspunten is afgesproken. Wel zijn er signalen van aanbieders die andere uitgangspunten hanteren bij het maken van een raming voor de afbouw van hun eigen intramurale capaciteit dan het betreffende zorgkantoor. In ieder geval geldt dat als gedurende het jaar de uitstroom uit de lichtere zorgzwaartepakketten zich voor individuele instellingen zich toch anders ontwikkelt dan mocht worden verondersteld op basis van deze landelijke uitgangspunten, dan kunnen gedurende het jaar de productieafspraken worden bijgesteld. Zorgkantoren respecteren daarbij de rechten van de bestaande cliënten. De Tweede Kamer zal regelmatig worden geïnformeerd over de ontwikkelingen op het terrein van het langer thuis wonen als onderdeel van de bredere monitor van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning.

De zzp-tarieven in 2015 worden verlaagd; hiermee is een bedrag van € 40 miljoen gemoeid, zo lezen de leden van de PvdA-fractie. Kan de Staatssecretaris aangeven welke invloed deze verlaging zal hebben op de kwaliteit van zorg en de bezetting op de werkvloer in intramurale instellingen?

De tariefsmaatregel maakt onderdeel uit van het zorgakkoord uit het voorjaar van 2013. Mede met de opbrengst van deze maatregel zijn de korting op de huishoudelijke hulp en de extramuraliseringsmaatregel verzacht. Uitgedrukt in procenten van de contracteerruimte (€ 16.505 miljoen) betreft het een verlaging met circa 0,25 procent. Deze beperkte verlaging kunnen zorginstellingen invullen door de efficiency in de bedrijfsvoering te vergroten, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van de kwaliteit van zorg en bezetting op de werkvloer.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat het kabinet in een debat over de kwaliteit van zorg heeft aangegeven samen met de sector tot een bezettingsnorm te komen. Welke financiële consequenties heeft dit? Hoe hangen de financiële consequenties samen met de verlaging van de zzp-tarieven in 2015? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie van de Staatssecretaris.

Ik heb tijdens het debat over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen aangegeven dat het belangrijk is dat goed wordt nagedacht over de vraag wat een goede personele bezetting is. Samen met de beroepsgroep wil ik ervoor zorgen dat er richtlijnen komen voor de ontwikkeling van een verantwoorde personele bezetting op de werkvloer. Dit draagt bij aan een goed debat over de vraag wat goede normen zijn voor verantwoorde zorg, inclusief de juiste personele inzet. Ik zal bij het ontwikkelen van richtlijnen Verenso en V&VN, maar ook het Zorginstituut Nederland betrekken. Of en zo ja welke financiële consequenties dit heeft is nu niet te zeggen.

Tevens wordt er in het kader van innovatie € 5 miljoen geoormerkt binnen de contracteerruimte. De leden van de PvdA-fractie vragen of dit dezelfde € 5 miljoen is die beschikbaar gesteld is om de kwaliteit te verbeteren in de intramurale AWBZ-zorg? Hoe wordt deze € 5 miljoen concreet ingezet?

Om zorgaanbieders te ondersteunen bij de verbetering van de kwaliteit in de langdurige zorg heeft het kabinet voor de korte termijn vanaf 2015 een bedrag van € 5 miljoen beschikbaar gesteld. Ik heb de Kamer daarover geïnformeerd in mijn brief van 12 juni jl. over de kwaliteit van de ouderenzorg[13]. Het bedrag van € 5 miljoen dat is geoormerkt voor innovatieve projecten staat hier los van. Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen een beroep doen bij de NZa op dit innovatiebudget zodat zij kunnen experimenteren met innovatieve zorg waarvoor nog geen prestatie bestaat. Het innovatiebudget is beschikbaar boven de contracteerruimte voor zorg in natura.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geconcludeerd in haar mei-advies 2014 dat de structurele verhoging van de contracteerruimte met € 25 miljoen voor vervoer onder de AWBZ voldoende is om knelpunten op te lossen. Mogen deze leden concluderen dat nu alle knelpunten rondom vervoer verholpen zijn en er in de loop van 2015 geen nieuwe knelpunten zullen ontstaan? Graag ontvangen genoemde leden een nadere toelichting.

Mij zijn nu geen knelpunten bekend en ik voorzie dat de vastgestelde tarieven voor 2015 afdoende zullen zijn.

De volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis wonen worden gemonitord, startend vanaf het najaar 2014. De leden van de SP-fractie verwachten hiervan regelmatig een uitgebreide tussenstand te ontvangen. De leden lezen dat alle herverdelingsmiddelen in 2015 per direct beschikbaar komen. De Staatssecretaris geeft aan dat het voor de sector helder is dat er daardoor geen ruimte meer is in de loop van het jaar. Dit is echter gebaseerd op ramingen van de afbouw. De Staatssecretaris geeft aan dat indien zich afwijkingen van de ramingen voordoen die financiële consequenties hebben, hij het initiatief neemt dit met de genoemde partijen te bespreken. Genoemde leden verwachten ook hiervan direct op de hoogte gesteld te worden en vragen de Staatssecretaris de Kamer te betrekken in deze besprekingen.

De Tweede Kamer zal regelmatig worden geïnformeerd over de ontwikkelingen op het terrein van het langer thuis wonen als onderdeel van de bredere monitor van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. Mocht gedurende jaar alsnog blijken dat er bij zorg in natura of het pgb knelpunten ontstaan die niet zijn op te lossen door het verschuiven van middelen tussen de deelkaders of tussen de zorgkantoren, dan zal het kabinet een nieuwe afweging maken ten aanzien van de

[13] Kamerstuk 31 765, nr. 90

budgettaire kaders. Over deze afweging zal de Kamer tijdig schriftelijk geïnformeerd worden.

Door een (dreigend) tekort aan budget ontstaat volgens de leden van de SP-fractie de situatie dat organisaties in de loop van het jaar besluiten tot een opnamestop. Hoe groot is volgens de Staatssecretaris hierop het risico, wat zijn de mogelijke gevolgen en welke acties zal de Staatssecretaris in dat geval inzetten? Kan de Staatssecretaris aangeven welke gevolgen de wijzigingen in de financiering gaan hebben voor wachtlijsten, mensen die graag naar een instelling willen of naar een instelling moeten maar niet kunnen omdat daar al het budgetplafond is bereikt?

Het kabinet heeft op basis van het wetsvoorstel Wlz en historische gegevens over de zorguitgaven de omvang van de contracteerruimte voor zorg in natura en het budgetplafond voor pgb bepaald. Daarmee zijn voor beide leveringsvormen naar verwachting voldoende middelen beschikbaar. Net als in de huidige AWBZ zal het kabinet vervolgens op basis van de feitelijke ontwikkelingen in het lopende jaar bezien of er bijstellingen nodig zijn. Het kabinet herkent zich echter niet in het geschetste «(dreigend) tekort aan budget» en verwacht opwaarts effect op de wachtlijsten vanwege de wijzigingen in de financiering.

De leden van de SP-fractie vragen of er bij de ramingen rekening is gehouden met het feit dat er sterk wordt bezuinigd op de thuiszorg, waardoor deze verslechtert en meer mensen naar een verzorgingshuis willen? En is er in deze ramingen daarnaast rekening gehouden met alle kinderen/jongeren die nu nog thuis kunnen wonen maar door de bezuinigingen niet meer verantwoord thuis kunnen blijven en moeten verhuizen naar een instelling?

Het kabinet heeft bij de ramingen rekening gehouden met alle maatregelen op het terrein van de hervorming van de langdurige zorg. De maatregelen hebben met name betrekking op de huishoudelijke hulp en extramurale zorg, die dichter bij de cliënt en meer op maat wordt georganiseerd. Daarbij heeft het kabinet rekening gehouden met het beleid van langer thuis wonen voor mensen lage zorgzwaartepakketten. Het kabinet verwacht niet dat het ingezette beleid ertoe leidt dat meer mensen naar een verzorgingshuis willen of dat thuiswonende kinderen/jongeren niet meer verantwoord thuis kunnen wonen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe staat het momenteel staat met de wachtlijsten voor zorginstellingen en specifiek als het gaat om de zogenaamde «wenswachtenden»? In de beantwoording van de feitelijke Kamervragen over de begroting VWS 2015 gaf de Staatssecretaris aan in november de Kamer te informeren over «de correctheid van de wachtlijststatus van cliënten». De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris deze informatie te betrekken bij het beantwoorden van deze vraag.

Ik heb op 22 december een brief verzonden naar de Kamer waarin ik aandacht besteed aan de analyse van de «wenswachtenden». Aan de orde komen de maatregelen om de voorlichting aan cliënten te verbeteren, opdat zij beter op de hoogte zijn van de (on)mogelijkheden bij de zorgbemiddeling.

De Staatssecretaris stelt onderaan pagina 3 van deze voorhangbrief dat alle herverdelingsmiddelen in 2015 gelijk beschikbaar worden gesteld. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Staatssecretaris de herschikking onder zorgkantoren onderling gaat bevorderen.

De NZa zal mij net zoals bij de AWBZ adviseren over de herschikkingen tussen de zorgkantoren. Ik heb verder zorgkantoren en de zorgaanbieders gevraagd om periodiek met elkaar in overleg te gaan om het budget regionaal optimaal te verdelen. Op grond daarvan kan ook worden beoordeeld of een verdere herschikking onder zorgkantoren aan de orde is.

Het lid van de 50PLUS-fractie leest op pagina 4, in de tweede alinea, de zin: «Zorgkantoren dienen de afbouw van deze capaciteit af te stemmen op het gebruik van intramurale zorg voor zowel cliënten die nu in zorg zitten als voor cliënten met een laag zzp die in 2015 in een instelling instromen».
Zorgkantoren worden geacht om op basis van de contracteerruimte productieafspraken te maken. Dit najaar wordt gestart met het monitoren van de ontwikkelingen hierop. Meermalen is echter gebleken dat de afbouw nu al versneld plaatsvindt. Het lid van de 50PLUS-fractie vraagt waarom er niet eerder is gestart met monitoren. Afwijkingen met financiële gevolgen worden met betrokken partijen besproken, maar welke concrete acties zijn er denkbaar in dit geval? Wanneer wordt tot welke actie overgegaan?

Ik heb regelmatig overleg met zorgkantoren over de zorginkoop; ook over de inkoop van de zorg voor cliënten met een indicatie voor intramurale zorg. Ik heb goede afspraken gemaakt met zorgkantoren die inhouden dat de rechten van bestaande cliënten moeten worden gerespecteerd en dat zorgkantoren zorgplicht hebben, die inhoudt dat zij binnen hun regio voor elke cliëntengroep op een doelmatige manier een gevarieerd en kwalitatief goed aanbod moeten inkopen. Zorgkantoren geven aan dat ze die rechten ook respecteren. In het kader van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning spreken alle betrokken partijen (vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgkantoren/zorgverzekeraars, gemeenten) elkaar regelmatig over signalen «uit het veld». Hierbij kunnen signalen over knelpunten direct bij de meest betrokken partijen worden gelegd om daarmee te komen tot oplossingen. In aanvulling hierop is dit najaar gestart met het monitoren van de ontwikkelingen.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat conform de Wlz het pgb alleen aan zorg mag worden besteed, met uitzondering van pgb-houders die in kleinschalige wooninitiatieven verblijven. Kan de Staatssecretaris nader toelichten hoe controle hierop plaatsvindt?

Budgethouders in wooninitiatieven krijgen sinds 2013 een toeslag van € 4.000 op hun pgb (deze toeslag wordt geïndexeerd, zodat het bedrag in 2015 € 4.030 zal bedragen). Deze toeslag mag niet alleen aan zorg besteed worden, maar ook aan de zorginfrastructuur (het organiseren van zorg en gemeenschappelijke ruimtes). De toeslag mag in ieder geval niet besteed worden aan huur. In de zorgovereenkomst (en de zorgbeschrijving) tussen de budgethouder en de zorgverlener wordt beschreven waaraan de toeslag zal worden besteed. Het is de verantwoordelijkheid van de budgethouder om zich ervan te vergewissen waaraan zijn/haar toeslag wordt besteed en het wooninitiatief aan te spreken als dat niet correct is. Via bijvoorbeeld een huisbezoek of het raadplegen van een jaarrekening kan het zorgkantoor meer informatie krijgen over de vraag of de toeslagen daadwerkelijk aan het juiste doel worden besteed.

Deze leden van de fractie van de PvdA zijn tevreden over het feit dat het pgb een trekkingsrecht wordt. Kan wel nader door de Staatssecretaris worden toegelicht welke effecten de toetsing op rechtmatigheid door zorgkantoren vooraf heeft op de inkoop van zorg door budgethouders?

Levert dit meer of minder bureaucratie en administratieve rompslomp op? Hoe wordt gecontroleerd of vooraf ingekochte zorg ook daadwerkelijk geleverd is?

Budgethouders krijgen door de controle vooraf op de zorgovereenkomst die zij afsluiten met hun zorgverlener direct duidelijkheid over de rechtmatigheid van hun besteding. In het huidige systeem komt het geregeld voor dat pas bij de verantwoording over de besteding van het pgb, blijkt dat de middelen niet rechtmatig waren besteed. Voor mensen die zich niet bewust waren dat zij middelen onrechtmatig hadden besteed, leidde dat vaak tot een moeizaam en vervelend proces van terugvordering. Het vooraf controleren op rechtmatigheid scheelt veel bureaucratie en administratieve lasten. Dit weegt op tegen het eenmalig insturen van zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen.
Budgethouders zijn verantwoordelijk voor kwaliteit en rechtmatige besteding en zijn dus als eerste aan zet om hun hulpverleners aan te spreken op de afspraken die zij in de zorgovereenkomst zijn overeengekomen. Zorgkantoren kunnen via huisbezoeken, die in 2015 worden doorgezet, beoordelen of sprake is van voldoende kwaliteit en verantwoorde zorg.

De leden van de SP-fractie signaleren dat op twee momenten in het jaar budget kan worden verschoven tussen de regionale contracteerruimte en het budget voor pgb's. Eerder was er sprake van het rond rekenen van zzp-tarieven. De leden van de SP-fractie vragen of hier nog steeds sprake van is. Zo ja, waarom is hier dan toch voor gekozen? Zo nee, wat is precies het verschil?

Bij de introductie van de zzp-systematiek is eenmalig rondgerekend om de zzp-tarieven af te stemmen op de beschikbare contracteerruimte. Hiervan is inmiddels geen sprake meer. De zzp-tarieven (maximumbeleidsregelwaarden) liggen sindsdien vast en worden jaarlijks alleen aangepast voor beleidseffecten en loon- en prijsontwikkelingen. In algemene zin geldt nog steeds dat de NZa de (zzp)-tarieven vaststelt. Het verschil met de AWBZ is dat er met de invoering van de Wlz sprake is van een totaalkader voor zorg in natura en persoonsgebonden budget, waarbij het mogelijk is om tussen deze kaders te schuiven. De vaststelling van de tarieven voor de contracteerruimte is nog steeds nodig, omdat op die manier de productieafspraken voor zorg in natura financieel kunnen worden beheerst.

De leden van de fractie van de SP geven aan dat vanaf 1 januari 2015 voor het pgb het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) geldt. Op 22 oktober 2014 stelden de leden Van Gerven en Leijten schriftelijke vragen die hiermee samenhangen (2014Z18662). Deze zijn momenteel nog niet beantwoord (op 12 november is uitstel van beantwoording aangekondigd). In het kader van het trekkingsrecht pgb, en daarmee de inhoud van deze brief, vragen de leden van de SP-fractie de antwoorden op die vragen voor beantwoording van de vragen over deze brief aan de Kamer toe te sturen.

De antwoorden op genoemde vragen volgen zo spoedig mogelijk. Ook zal ik de Tweede Kamer op korte termijn schriftelijk informeren over het trekkingsrecht, waarbij ik ook zal terugblikken op de aanpak van pgb-fraude in de afgelopen twee jaar.

De leden van de fractie van het CDA geven aan dat de invoering van het trekkingsrecht een impact heeft op de werkprocessen van het zorgkantoor. De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat er een grote mate van deskundigheid bij zorgkantoormedewerkers over de huidige AWBZ-cliënten, zorginkoop, budgethouders etc. bekend en opgebouwd is.

De taak van het zorgkantoor verandert maar genoemde leden zouden graag zien dat deze kennis en kunde geborgd wordt, zeker gezien de overheveling naar de Zvw en Wmo waardoor dit soort kennis node gemist zou kunnen worden. Graag ontvangen zij hierop een reactie van de Staatssecretaris.

De zorgkantoren zijn en blijven verantwoordelijk voor de circa 30.000 budgethouders die per 2015 onder de Wlz een pgb zullen gaan krijgen. In die zin zullen zij hun expertise behouden en weer kunnen inzetten voor deze groep budgethouders. Gemeenten verstrekken op grond van de huidige Wmo ook nu al pgb's voor huishoudelijke hulp. Zij zijn dus bekend met dit proces. Bij zorgverzekeraars is veel kennis aanwezig over pgb's en budgethouders, omdat deze verzekeraars in veel gevallen binnen hun concern een zorgkantoor hebben dat de AWBZ (en straks de Wlz) uitvoert. Zij kunnen deze kennis benutten bij de uitvoering van het Zvw-pgb.

De leden van de ChristenUnie-fractie zouden graag een stand van zaken willen met betrekking tot de invoering van trekkingsrechten. Zowel voor de jeugdzorg/Wmo als de Wlz gaan per januari de trekkingsrechten in. Is het factureren inmiddels goed geregeld? Wanneer ontvangt de Kamer nadere regelgeving betreffende het pgb?

Ik zal de Tweede Kamer op korte termijn schriftelijke informeren over de stand van zaken rond de invoering van het trekkingsrecht. Ik zal daarbij ook de in de Staatscourant gepubliceerde lagere regelgeving meezenden.

6. Overige zaken

De leden van de VVD-fractie merken op dat in het schriftelijk overleg over de tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (Kamerstuk 31 765, nr. 96) de Staatssecretaris verlenging van deze experimenten heeft onderschreven zowel onder de Wlz als onder de Zvw. De leden van de VVD-fractie vragen hoe dit zich verhoudt tot de opmerking in deze aanwijzing dat de reikwijdte van de voortzetting van dit experiment beperkt is tot de doelgroep van de Wlz.

De opmerking in deze aanwijzing over ERAI was helaas onjuist. ERAI wordt zowel onder de Wlz als onder de Zvw voortgezet. ERAI viel vóór de hervorming van de langdurige zorg alleen onder de AWBZ. Door de overheveling van verantwoordelijkheden kunnen de ERAI-instellingen in 2015 te maken krijgen met de Wlz en de Zvw. ERAI-deelnemers krijgen de kans om hun experiment in 2015 te continueren. Hiertoe zal ik de NZa een aanwijzing geven om een beleidsregel te maken op basis waarvan ERAI-experimenten op het terrein van bekostiging kunnen doorlopen. Deze beleidsregel raakt zowel Wlz- als Zvw-experimenten.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de Staatssecretaris de NZa verzocht heeft hem eind mei 2015 te informeren over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2015 en het plafond en de regionale ruimtes voor het pgb 2015 in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties en hierbij ook het CIZ te betrekken. Hoe en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

Ik zal in juni eerst de gevraagde informatie van de NZa beoordelen. Hierna zal ik deze, vergezeld van mijn reactie, toesturen naar de Tweede Kamer.

Tevens gaat de NZa onderzoek doen naar een mogelijk nieuw verdeelmodel voor 2016. Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer dit onderzoek uitgevoerd wordt en wanneer dit onderzoek naar de Kamer gestuurd wordt?

De NZa gaat in de eerste helft van 2015 de mogelijkheden voor een nieuw verdeelmodel onderzoeken. De uitkomsten van dit onderzoek zullen aan de orde komen in reguliere overleggen die ik met de Nza voer. Mochten deze overleggen leiden tot besluitvorming over wijziging van het verdeelmodel dan zal ik de Kamer daar tijdig over informeren. Of een eventuele wijziging per 2016 zal plaatsvinden hangt ook af van de uitwerking van de zorgvernieuwingsagenda die ik voor de zomer van 2015 naar uw Kamer zal toezenden.

De leden van de SP-fractie merken op dat de Staatssecretaris heeft aangegeven dat de regeling experiment regelarme instellingen in 2015 in de Wlz wordt voortgezet, maar niet uitgebreid naar nieuwe organisaties. Omdat er veel gaat veranderen en organisaties veel profijt kunnen hebben van de ervaringen die de organisaties in het experiment opdoen, vragen de leden van de SP-fractie om relevante resultaten snel beschikbaar te stellen voor andere organisaties.

Een belangrijke uitkomst van de tussenevaluatie van ERAI is dat heel veel mogelijk is zonder dat daarvoor wettelijke regels in de weg staan. Het ging ERAI-deelnemers niet zozeer om minder regels, maar om regels die beter aansloten op de praktijk van de zorgprofessional. De ERAI deelnemers hebben kritisch gekeken naar hun eigen processen, en hebben medewerkers en cliënten meer in samenspraak de dagelijkse zorgverlening vorm laten geven. Het is aan het veld om in onderling overleg de tussenresultaten verder te borgen en landelijk te verspreiden. Veel oplossingen zijn al door veldpartijen zelf geïmplementeerd. Het ministerie heeft daarnaast ook wijzigingen doorgevoerd die hebben geleid tot het terugdringen van administratieve lasten, waaronder het aanpassen van het jaardocument maatschappelijke verantwoording en het moderniseren en vereenvoudigen van het berichtenverkeer van de AWBZ-brede zorgregistratie. Daarnaast wordt het vertalen van de uitkomsten van de experimenten regelarme instellingen onderdeel van de zorgvernieuwingsagenda voor de langdurige zorg.

De leden van de SP-fractie vragen of de Staatssecretaris kan aangeven wanneer het nieuwe bekostigingsmodel rond is? Wanneer kunnen genoemde leden een advies hierover verwachten en wanneer wordt het model naar verwachting geïmplementeerd?

Ik vind het belangrijk om de voor- en nadelen van verschillende bekostigingsmodellen goed op een rij te hebben. Ik wil dat zorgvuldig doen, omdat het wijzigen van de bekostiging grote consequenties kan hebben voor zowel cliënten als aanbieders. Het onderwerp bekostiging maakt ook expliciet onderdeel uit van de onderwerpen die genoemd zijn in de aangenomen motie-Van Dijk c.s. over de zorgvernieuwingsagenda. Ik streef er dan ook naar om wijzigingen in de bekostiging in samenhang met die andere onderwerpen te bezien. Ik heb u toegezegd deze agenda voor de zomer van 2015 naar uw Kamer te zenden. Ik zal dan ook aangeven op welke termijn eventuele wijzigingen in de bekostiging zorgvuldig kunnen worden doorgevoerd.

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris of hij een inschatting kan geven omtrent de goedkeuring van jaarrekeningen van zorgorganisaties door accountants. Momenteel is vaak te zien dat jaarrekeningen niet goedgekeurd (kunnen) worden. Wat is, met dat gegeven en de aankomende veranderingen in het achterhoofd, de verwachting voor de volgende accountantscontrole?

De goedkeuring van de jaarrekening is de rol van de accountant. Daarover kan ik als Staatssecretaris niet oordelen of voorspellingen doen.

Ten slotte hebben de leden van de SP-fractie nog drie vragen. Is er een risico dat mensen met een pgb het geld van mensen met zorg in natura gaan «opeten», en vice versa? Zo ja, hoe groot is dat risico en wat zijn de gevolgen? Zo nee, hoe wordt dit gegarandeerd?

Nee. Er is geen risico dat mensen met een pgb het geld van mensen met zorg in natura gaan «opeten», of andersom. Het kabinet maakt het echter wel mogelijk dat zorgkantoren binnen het totaalkader voor de Wlz kunnen schuiven tussen de middelen voor zorg in natura en het persoonsgebonden budget.
Daarmee kunnen zorgkantoren binnen het beschikbare totale kader adequaat inspelen op de ontwikkelingen in de vraag naar de verschillende zorgvormen.
Mocht lopende het jaar alsnog blijken dat er bij zorg in natura of pgb knelpunten ontstaan die niet zijn op te lossen door het verschuiven van middelen tussen de deelkaders of tussen de zorgkantoren, dan zal het kabinet een nieuwe afweging maken ten aanzien van de budgettaire kaders.

Kan de Staatssecretaris specifiek een beschrijving geven van de situatie omtrent de organisaties die een procentuele korting krijgen omdat ze verpleeghuisbedden hebben? Waar naar ramingen het komende jaar minder mensen zouden gaan wonen maar waar tot op heden nog altijd mensen wonen die niet gedwongen kunnen worden te verhuizen.

In het kader dat beschikbaar is voor de langdurige zorg, wordt rekening gehouden met een afname van het aantal mensen in de lichtere zorgzwaartepakketten. Nieuwe cliënten blijven langer thuis wonen en ontvangen hun ondersteuning en zorg vanuit de Wmo en Zvw. Voor de cliënten in de hogere zorgzwaartepakketten geldt dat in de komende jaren groeiruimte beschikbaar is om de demogroei te kunnen accommoderen.
Er is geen sprake van dat instellingen een procentuele korting zouden krijgen omdat ze verpleeghuisbedden hebben.

Hoeveel verzorgings- en verpleeghuizen zijn er tot op heden gesloten? Hoeveel mensen hebben inmiddels verplicht moeten verhuizen? Kan de Staatssecretaris deze laatste twee vragen ook beantwoorden voor organisaties en patiënten in de ggz en de gehandicaptenzorg?

Er wordt landelijk geen lijst bijgehouden met het aantal instellingen dat sluit en het aantal verhuizingen dat daarmee gepaard gaat. Het is vooral van belang dat lokaal wordt bekeken of het aanbod van wonen, zorg en welzijn overeenkomt met de vraag.

De beleidsregel inzake vergoeding verhuizingen is volgens het lid van de 50PLUS-fractie terecht verbreed naar bewoners van verzorgingshuizen die gedwongen moeten verhuizen. Dit lid wijst er nogmaals op dat in de beleidsregel wordt gesteld «de prestatie kan niet worden afgesproken wanneer de cliënt na de verhuizing zelf de huur gaat betalen». In de praktijk is te zien geweest dat mensen na sluiting van een verzorgingshuis weer zelfstandig gaan wonen, in die zin dat de cliënt een (aanleun)woning betrekt en daarbij thuiszorg inschakelt. Dit gebeurt lang niet altijd geheel vrijwillig, maar kan de enige beschikbare optie zijn op dat moment. Is het niet onrechtvaardig dat een cliënt zelf de inrichtingskosten zou moeten bekostigen omdat hij door omstandigheden buiten zijn schuld deze keuze moet maken? Welke mogelijkheden zijn er om voor deze groep een uitzondering te maken?

Cliënten die met een verblijfsindicatie in een instelling wonen en als gevolg van een sluiting van een locatie moeten verhuizen, houden het recht op verblijf in een instelling. Ze kunnen er voor kiezen om naar een intramurale plek in een andere instelling te verhuizen. Het zorgkantoor kan samen met de cliënten en met de zorgaanbieder zoeken naar een andere geschikte plek. Een aantal cliënten kiest niet voor deze optie, maar kiest er bewust voor om weer weer zelfstandig te gaan wonen. In dat geval valt de inrichting van de nieuwe woning niet onder de aanspraak van de AWBZ/Wlz.